

Wykonawca

.....

.....

.....

Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej

Al. Wł. Sikorskiego 10

26-900 Kozienice

tel./fax: (48) 38 28 800/ (48) 614 81 39

Przedmiot Zamówienia (UMOWY)
zadanie Nr 3 – Rękawice diagnostyczne nitrylowe sterylne

L. p.	Opis przedmiotu zamówienia	Producent	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto zł.,gr.*/	Wartość netto zł.,gr.	VAT %	Wartość brutto zł.,gr.
1	Rękawice diagnostyczne nitrylowe, - sterylne, bezpydrowe AQL min. 1.5 ,oraz posiadające według PN EN-374 lub ASTM F1671 barierę przed krwiopochodnymi patogenami, Wymagania dodatkowe dla zabezpieczenia personelu z normy EN 374-3 dla isopropanol 70% - czas przebicia rękawicy powyżej 40 minuty, roz. S, M, L, . Wymagane jest aby na opakowaniu jednostkowym oraz zbiorczym występował numer identyfikacyjny (referencyjny, katalogowy) wyrobu medycznego oraz LOT w celu prawidłowej weryfikacji dostaw lub reklamacji (wystąpienia incydentu medycznego).		para	1 000				
RAZEM							X	

*/Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

- | | | |
|---|----------|--------------------|
| 1.Grubość rękawiczki- 0,15mm (palce), 0,12mm (dłoń), 0,10 mm (mankiet) – równa lub poniżej | 2 punkty | powyżej 0 punktów. |
| 2.Siła zrywania rękawiczki przed starzeniem – powyżej 11,9 N | 2 punkty | poniżej 0 punktów. |
| 3.Siła zrywania rękawiczki po starzeniem – powyżej 10,9 N | 2 punkty | poniżej 0 punktów. |
| 4.Rozciągliwość – powyżej 530% | 2 punkty | poniżej 0 punktów. |
| 5.Czas przebicia rękawicy według EN – PN 374-3 dla Formaliny 10% powyżej 239 minut | 2 punkty | poniżej 0 punktów. |

W celu potwierdzenia zgodności z normą EN – PN 455-1,2,4 (minimalne wymagania dla normy) dołączyć badania producenta lub niezależnego laboratorium.

W celu potwierdzenia zgodności z normą EN – PN 374-3 dołączyć badania niezależnego laboratorium lub jednostki notyfikowanej.

W celu potwierdzenia parametrów do oceny jakościowej dołączyć badania producenta lub niezależnego laboratorium.

Cena netto /wartość zadania Nr 3, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi zł.
/słownie zł:

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 3, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z podatkiem VAT zł.
/słownie zł:

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy